

پیش‌بینی گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی بر اساس استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول و هاشمی‌نژاد شهر تهران

لیلا بوستانی‌پور^۱، هائیده صابری^۲، امین سهیلی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۳/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: گرایش به پرخاشگری در پرستاران و وجود مشکلات بین فردی در آنان، عواملی هستند که می‌توانند کیفیت مراقبت ارائه‌شده در نظام‌های مراقبت سلامت، به‌خصوص در بخش‌های اورژانس که استرس شغلی در آن‌ها بیشتر می‌باشد، را تحت تأثیر قرار دهند. لذا مطالعه حاضر باهدف پیش‌بینی گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی بر اساس استرس شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۳۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم و هاشمی‌نژاد شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود که به‌صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش شامل، سه پرسشنامه مقیاس مشکلات بین فردی، استرس شغلی و پرخاشگری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون خطی ساده استفاده شد.

یافته‌ها: پرخاشگری پرستاران مشارکت‌کننده با استرس شغلی آن‌ها دارای همبستگی معنی‌دار بوده و ۵/۱ درصد از واریانس مشاهده‌شده در متغیر پرخاشگری بر اساس متغیر استرس شغلی قابل پیش‌بینی بود ($F=7/14, p=0/008$). حال آنکه همبستگی مشاهده‌شده بین متغیرهای استرس شغلی و مشکلات بین فردی از نظر آماری معنی‌دار نبوده و لذا پیش‌بینی مشکلات بین فردی در پرستاران بر اساس استرس شغلی آنان میسر نبود ($p=0/181$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که گرایش به پرخاشگری بر اساس استرس شغلی پرستاران بخش اورژانس قابل پیش‌بینی است، اما مشکلات بین فردی بر اساس استرس شغلی پرستاران بخش اورژانس قابل پیش‌بینی نیست. لذا مسئولین نظام سلامت می‌توانند با اتخاذ رویکردهای متناسب جهت مدیریت استرس پرستاران، تا حدودی رفتارهای پرخاشگرانه را نیز در آنان تقلیل دهند.

کلیدی واژه: پرخاشگری، مشکلات بین فردی، استرس شغلی، پرستاران

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز می‌باشد.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۹۵، شهریور ۱۳۹۶، ص ۴۸۷-۴۷۸

آدرس مکاتبه: شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، تلفن: ۰۹۱۲۶۹۷۲۲۵۳

Email: H.saberi@riau.ir

مقدمه

ارائه خدمات را به عهده دارند. پرستاران از جمله افرادی هستند که ارتباطی تنگاتنگ و نزدیکی با سایر مردم دارند، مسئولیت زندگی و سلامت انسان‌ها را بر دوش می‌کشند و با بیماران و بیماری‌های آن‌ها روبرو هستند. از این‌رو پیوسته فشار روانی شدیدی را تجربه کرده و با توجه به ماهیت مهم، حساس و پراسترس نقش خود، در معرض بروز رفتارهای پرخاشگرانه قرار دارند (۲).

پرخاشگری، رفتار فیزیکی یا کلامی آشکاری است که هدف آن صدمه به شخص، شی و یا سیستم می‌باشد که باعث اجتناب و یا

امروزه، نظام مراقبت سلامت از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی به شمار می‌رود، زیرا حفظ جان انسان‌ها و ارتقاء سلامت جوامع بشری را بر عهده دارد. گسترش این نظام باعث شده است تا دیگر شاهد مرگ‌ومیرهای گسترده در پی اپیدمی بیماری‌های سابقاً کشنده نبوده و امید به زندگی بشر چند ده سال نسبت به دو قرن پیش افزایش یابد (۱). یکی از مهم‌ترین عناصر نظام مراقبت سلامت، پرستاران هستند، زیرا بار اصلی مراقبت از بیماران و افراد ناتوان و

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقابل به مثل آن‌ها شده و زمانی رخ می‌دهد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بر هم بخورد (۳). بدین نحو که تضادهای ناشی از روابط بین فردی و اختلالات ارگانیک یا عصبی با افزایش تولید تکانه‌ها، عدم ثبات روانی و عدم تأثیر عوامل مهارکننده شیمیایی با کاستن از کنترل درونی این تعادل را بر هم زده و موجبات ایجاد پرخاشگری را فراهم می‌کند (۴). مطالعه انجام‌شده بر روی ۹۰ پرستار در کشور سوئیس نیز، میزان پرخاشگری از سوی پرستار را ۳۹ درصد گزارش کرده و بین میزان پرخاشگری و جنس مذکر، کار کردن در بخش‌های اورژانس و تروما ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد بدین معنی که پرستاران در این بخش‌ها معرض پرخاشگری بیشتری از جانب دیگران بوده و خود نیز پرخاشگری بیشتری بروز می‌دهند (۵). کاتلت^۱ (۲۰۰۵) نیز بیشترین هدف پرخاشگری پرستاران را، ابتدا بیماران و خانواده‌های آن‌ها و سپس همکاران معرفی نموده و بیشترین نوع پرخاشگری را نیز از نوع کلامی بیان داشته است (۶). در مطالعه دیگری که توسط کووک^۲ روی ۴۲۰ پرستار انجام گرفته، ۳۱۲ پرستار گزارش نموده‌اند که به انواع مختلف پرخاشگری کلامی و فیزیکی دچار شده‌اند (۷). مطالعات نشانگر افزایش میزان بروز خشونت و رفتارهای علیه مراقبین سلامت بوده (۸، ۹) و در این بین پرستاران از جمله افرادی هستند که بیش از سایر مشاغل با این خشونت‌ها مواجه می‌شوند (۱۰، ۱۱). این در حالی است که خشونت در محل کار به اشکال مختلف مانند خشونت کلامی، فیزیکی، آزار و اذیت و... می‌باشد (۱۲، ۱۳) و به شدت با بازنستگی پیش از موعد، انصراف از کار، ایجاد استرس شغلی و فرسودگی شغلی در ارتباط است (۱۴). نتایج مطالعات متعدد دیگر نیز حاکی از آن است که گرایش به پرخاشگری در پرستاران نه علاوه بر این بر تأثیر سوء بر عملکرد مراقبتی آن‌ها و تحت تأثیر قرار گرفتن کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیماران و همراهان آن‌ها، بلکه عوارض مخرب بسیاری نیز بر خود پرستاران داشته و منجر افت کیفیت زندگی کاری و رضایت شغلی، بروز فرسودگی شغلی و از کارافتادگی و حتی اختلالات روانی متعدد می‌گردد که البته در این میان تیپ شخصیتی و خصیصه‌های فردی پرستاران عوامل میانجی و تعدیل‌کننده بسیار قدرتمندی به شمار می‌آیند (۲۰-۱۵).

بر اساس جمع‌بندی دی‌مارتینو و همکاران^۳ (۲۰۰۳) سه دسته عوامل فردی، عوامل سازمانی و عوامل اجتماعی بر پرخاشگری و خشونت در محیط‌های کار مؤثر هستند. استرس شغلی یکی از عوامل سازمانی مؤثر بر پرخاشگری و خشونت در محیط‌های کار محسوب می‌شوند (۲۱) که بر اثر مسائل و مشکلات واقعی یا ذهنی پدید آمده (۲۲) و در این مطالعه سعی شده از بین کلیه عوامل

مرتبط با پرخاشگری در محیط کار، بر استرس شغلی تمرکز شود. حرفه پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته استرس شغلی زیادی ایجاد می‌کند. استرس شغلی یکی از فاکتورهای اصلی ایجاد بیماری و افزایش میزان غیبت از کار در پرستاران محسوب می‌شود. در راستای رسیدگی به نیازهای پرستاران، باید به بهداشت فیزیکی و روانی آنان نیز توجه شود تا مراقبتی با کیفیت بالا به بیماران ارائه شود (۲۳). گل پرور و همکاران (۱۳۹۱) نیز مطالعه‌ای باهدف بررسی رابطه بین استرس و فرسودگی با پرخاشگری با توجه به نقش تعدیل‌کننده تعارض با سرپرست و همکاران و سبک‌های مدیریت تعارض انجام دادند، نتایج این پژوهش نشان داد که استرس شغلی با تعارض با همکاران، تعارض با سرپرست، فرسودگی عاطفی، پرخاشگری و اجتناب دارای همبستگی معنی‌دار می‌باشد (۲۴).

علاوه بر پرخاشگری متغیر دیگری که بر اثر استرس ناشی از کار بر پرستاران متحمل می‌شود، وجود مشکلات بین فردی است. مشکلات بین فردی، مشکلاتی هستند که در رابطه با دیگران تجربه شده و باعث آشفتگی روانی می‌گردند (۲۵). گرچه شناسایی ماهیت مشکلات روان‌شناختی بین فردی سابقه‌ای طولانی دارد، اما تاکنون برای بررسی و ساماندهی این مشکلات به‌گونه‌ای که برای پژوهشگران مفید باشد، تلاشی انجام نشده بود. طیف گسترده مشکلات بین فردی همان‌طور که برحسب سایر عوامل درونی و بیرونی فرد تعدیل می‌شوند، ممکن است تحت تأثیر ویژگی‌های شغلی از جمله استرس شغلی فرد نیز قرار گیرند (۲۶). آلموس^۴ (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود بیان داشته است که روابط تعارض‌آمیز و منفی با سرپرست و همکاران که از اشکال اصلی تعارض بین فردی محسوب می‌شوند، خود از زمره عوامل استرس‌آور اصلی در محیط‌های کار پرستاری محسوب شده که نهایتاً به بروز رفتارهای پرخاشگرانه منجر می‌گردند (۲۷).

لذا با توجه به نبود مطالعه‌ای منسجم در زمینه پرخاشگری، استرس شغلی و ارتباط آن‌ها با مشکلات بین فردی در پرستاران ایرانی و از آنجایی که لازمه تصمیم‌گیری به‌جا، انتخاب‌های با کیفیت بالا و طرح‌ریزی برنامه‌های پیشگیری از پرخاشگری در سازمان‌ها، کسب درک روشن و صحیح و نیل به بینش جامع در رابطه با مسئله موردنظر می‌باشد؛ همچنین نظر به این‌که مطالعه حاضر باهدف پیش‌بینی گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی بر اساس استرس شغلی پرستاران بخش اورژانس انجام گردید.

مواد و روش‌ها

³ Di martinoo

⁴ Almos

¹ Catlette

² kwok

بازآزمایی، تحلیل همبستگی بین عبارات با استفاده از یک پیمایش عمیق با نمونه ۷۲۵ نفری از کارکنان و ۵۳ نفری از سرپرستان انجام شده بر روی این مقیاس حاکی از توانایی تشخیصی استرس‌های عمده برای این پرسشنامه است (۳۰). برای بررسی روایی سازه این مقیاس در مطالعه حاضر از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریمکس استفاده شد. نتایج این تحلیل با توجه به KMO برابر با ۰/۸۹، آزمون کرویت بارلت معنی‌دار ($p < ۰/۰۰۱$)، ارزش‌های ویژه بالاتر از یک و نمودار سنگ‌ریزه، سه عامل (با ارزش‌های ویژه ۵/۳، ۱/۴۸، ۱/۱۷) و واریانس تجمعی تبیین شده برابر با ۵۳/۱ (درصد) به نام‌های تنش ناشی از ناکارآمدی تصویری (۶ عبارت)، تنش ناشی از ابهام و محدودیت مسئولیت و اختیار (۵ عبارت) و تنش ناشی از تعارض و تضاد (۴ عبارت) را به دست داد. تنش ناشی از ناکارآمدی تصویری مشتمل بر مواردی نظیر عدم صلاحیت تصویری برای انجام کار، نگرانی ناشی از تصور سرپرست و همکاران نسبت به خود، عدم توانایی تأثیر بر تصمیمات سرپرست مستقیم، عدم آگاهی از انتظارات همکاران نسبت به خود و نگرانی از عدم توانایی انجام کارها در صورت زیاد شدن حجم آن؛ تنش ناشی از ابهام و محدودیت مسئولیت و اختیار مشتمل بر مواردی نظیر، عدم وجود مسئولیت و اختیار برای کارها، ابهام مسئولیت‌ها و اختیارات، عدم آگاهی از فرصت‌های پیشرفت و ترقی، بار کاری زیاد و وجود تقاضاهای مبهم در شغل؛ و تنش ناشی از تعارض و تضاد نیز مشتمل بر مواردی نظیر ناتوانی در دستیابی به اطلاعات موردنیاز، قرار گرفتن در شرایطی که موجب تأثیر بر سرنوشت همکاران می‌شود، احساس اجبار برای انجام کارهایی که با قضاوت و دیدگاه‌های فرد در تضاد است و تعارض بین زندگی کاری و خانوادگی می‌باشند.

پرسش‌نامه پرخاشگری: این پرسشنامه توسط نواکو (۱۹۸۶) طراحی شده و دارای ۳۰ عبارت در سه زیرمقیاس: رفتار پرخاشگرانه (۱۲ عبارت)؛ فکر پرخاشگرانه (۷ عبارت)؛ و احساس پرخاشگرانه (۱۱ عبارت) می‌باشد که تهاجم، خشم و کینه‌توزی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای (۰ = هرگز و ۴ = همیشه) بوده و کسب نمره زیاد در این پرسشنامه نشانگر پرخاشگری زیاد و کسب نمره کم نشان‌دهنده پرخاشگری کم می‌باشد. همچنین سؤال شماره ۱۸ به صورت وارونه نمره‌گذاری شد (۳۱). زنگنه و همکاران (۱۳۸۹) برای بررسی روان‌سنجی این پرسشنامه مطالعه‌ای را روی ۱۳۰ فرد در اصفهان انجام دادند، نتایج نشان داد که روایی محتوایی و سازه پرسشنامه مورد تأیید بوده و پایایی آن از طریق روش آزمون - بازآزمون ۰/۶۱ به دست آمد.

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بوده و بر روی پرستاران شاغل در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم و هاشمی‌نژاد تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۳۴ نفر از پرستاران بود که به صورت تمام شماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در این بخش و داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری در زمان پژوهش در مراکز آموزشی درمانی بود. همچنین تصمیم واحدهای موردپژوهش مبنی بر عدم همکاری، جزء معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل، یک بخش مشخصات جمعیت شناختی و سه پرسشنامه سیاهه مشکلات بین فردی^۱، استرس شغلی^۲ و پرخاشگری^۳ بود. که در زیر توصیف می‌گردد:

سیاهه مشکلات بین فردی: این سیاهه توسط هرویتز و همکاران (۱۹۸۸) طراحی شده که شامل ۳۲ سؤال (فرم کوتاه) می‌باشد و مشکلات بین فردی را در شش زمینه صراحت و مردم‌آمیزی (۷ عبارت)، گشودگی (۴ عبارت)، در نظر گرفتن دیگران (۵ عبارت)، پرخاشگری (۴ عبارت)، حمایت‌گری و مشارکت (۷ عبارت)، وابستگی (۵ عبارت) در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره صفر تا چهار می‌سنجد. همچنین برای هر مشارکت‌کننده علاوه بر شش زیر مقیاس فوق، یک نمره کلی در زمینه مشکلات بین فردی محاسبه می‌شود. بر اساس این مقیاس نمرات بالاتر، نشان‌دهنده مشکلات بین فردی بیشتر می‌باشد (۲۷). روان‌سنجی فرم فارسی این سیاهه بر روی ۲۳۰ نفر صورت گرفته که ضریب آلفای کرونباخ عبارات هر یک از زیر مقیاس‌ها برای کل مشارکت‌کنندگان به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۸۵، ۰/۸۷ بود که نشانه همسانی درونی بالای سیاهه است. ضریب همبستگی بین نمره‌های مشارکت‌کنندگان در دو نوبت با فاصله دو هفته برای ۹۰ نفر ۰/۹۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی خوب این ابزار می‌باشد. روایی این ابزار نیز از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین نمره کل مشارکت‌کنندگان با مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت^۴ (۱۹۶۷) با نمونه ۶۰ نفری محاسبه شده است که نشان‌دهنده همبستگی منفی معنی‌دار مشکلات بین فردی با حرمت خود ($F = ۰/۴۵$ ، $p = ۰/۰۰۱$) بوده و حاکی از روایی کافی این ابزار می‌باشد (۲۸).

مقیاس استرس شغلی: این مقیاس توسط کاهن^۵ و همکاران (۱۹۶۴) طراحی و توسط مارتین و میلر^۶ (۱۹۸۶) ارائه شده است. مقیاس مذکور دارای ۱۵ عبارت ۶ درجه‌ای (۱ = هرگز و ۶ = همیشه) می‌باشد (۲۹). بر اساس گزارش مارتین و میلر (۱۹۸۶) پایایی

^۴ Coopersmith's (1967) Self-Esteem Inventory

^۵ Kahn

^۶ Martin & Miller

^۱ Inventory of Interpersonal Problems (IIP)

^۲ Occupational Stress

^۳ Aggression Questionnaire (AQ)

استنباطی (آزمون رگرسیون خطی ساده)، تجزیه و تحلیل گردید. همچنین از نظر آماری $p < 0/05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

از میان ۱۴۰ نفر پرستار مشارکت‌کننده در مطالعه که پرسشنامه بین آن‌ها توزیع گردید، ۱۳۴ نفر یعنی معادل ۹۵/۷۱ درصد همکاری داشته و پرسشنامه‌ها را به‌صورت تکمیل‌شده برگرداندند. از این تعداد، ۸۹ نفر (۶۶/۴ درصد) زن و ۸۷ نفر (۶۴/۹ درصد) متأهل بوده و ۱۳۱ نفر (۹۷/۸ درصد) از دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. همچنین میانگین سن مشارکت‌کنندگان $۳۶/۳۴ \pm ۸/۱۵$ سال بوده و از میانگین سابقه کار $۱۳/۱۶ \pm ۸/۰۳$ سال برخوردار بودند. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول (۱) گزارش شده است.

همچنین پایایی هم‌زمان پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی با پرسشنامه باس و بری $0/78$ به دست آمد (۳۲).

روش جمع‌آوری داده‌ها نیز بدین‌صورت بود که در مرحله نخست؛ پژوهشگر پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی و کمیته منطقه‌ای اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز و پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین مراکز آموزشی درمانی بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم و هاشمی‌نژاد تهران، هر روز به بخش‌های اورژانس این مراکز مراجعه نموده و ضمن ارائه توضیحات لازم و بیان اهداف پژوهش جهت همکاری بیشتر واحدهای پژوهش و کسب رضایت و اطمینان دهی از محرمانه بودن و عدم درج اطلاعات (به‌منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش)، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران این بخش‌ها قرار گرفت. نهایتاً پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS شده و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار) و

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	طبقات	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد	۴۵ (۳۳/۶)
	زن	۸۹ (۶۶/۴)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۷ (۳۵/۱)
	متأهل	۸۷ (۶۴/۹)
سطح تحصیلات	کارشناس	۱۳۱ (۹۷/۸)
	کارشناس ارشد	۳ (۲/۲)
نوع نوبت‌کاری	ثابت	۱۸ (۱۳/۴)
	گردشی	۱۱۶ (۸۶/۶)

پرخاشگری، احساس پرخاشگرانه ($p < 0/01$, $r = 0/298$) و رفتار پرخاشگرانه ($p < 0/05$, $r = 0/221$) و نمره کل پرخاشگری ($p = 0/008$, $r = 0/227$) پرستاران بخش اورژانس با استرس شغلی آن‌ها دارای ارتباط آماری مستقیم معنی‌دار بود. از منظر طبقات متغیر مشکلات بین فردی نیز، طبقه در نظر گرفتن دیگران ($p < 0/05$, $r = -0/195$) با استرس شغلی پرستاران دارای همبستگی معکوس معنی‌دار بود.

میانگین نمره کلی استرس شغلی پرستاران بخش‌های اورژانس در مطالعه حاضر در حد متوسط و مساوی $9/60 \pm 41/73$ بود. با توجه به نتایج آزمون آماری Run و آزمون Shapiro-Wilk که حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات مشارکت‌کنندگان بود، از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پرخاشگری و مشکلات بین فردی با متغیر استرس شغلی استفاده گردید. با توجه به ضرایب به‌دست‌آمده، همان‌گونه که در جدول (۲) دیده می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که از نظر طبقات متغیر

جدول (۲): نمرات پرخاشگری، استرس شغلی و مشکلات بین فردی در مشارکت کنندگان در مطالعه

متغیر	طبقه	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	مقدار t بین متغیرها با متغیر استرس شغلی
پرخاشگری	فکر پرخاشگرانه	۷	۸/۷۲	۲/۸۳	۰/۱۰۳
	رفتار پرخاشگرانه	۱۲	۸/۱۵	۵/۸۵	×۰/۲۲۱
	احساس پرخاشگرانه	۱۱	۱۷/۰۹	۴/۶۰	××۰/۲۹۸
	کل	۳۰	۳۳/۹۵	۱۱/۵۴	×۰/۲۲۷
مشکلات بین فردی	وابستگی	۵	۱۰/۱۹	۳/۴۶	۰/۰۵۷
	حمایت گری و مشارکت	۷	۷/۱۵	۳/۶۷	۰/۰۱۹
	در نظر گرفتن دیگران	۵	۱۲/۹۲	۲/۱۸	×-۰/۱۹۵
	گشودگی	۴	۷/۱۹	۱/۹۷	۰/۰۵۸
	صراحت و مردم آمیزی	۷	۶/۷۶	۳/۲۴	۰/۱۵۹
	کل	۳۲	۴۸/۹۴	۱۱/۰۹	۰/۱۱۶

×× معنی دار در سطح ۰/۰۱؛ * معنی دار در سطح ۰/۰۵

رگرسیون خطی حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. در رابطه با متغیر مشکلات بین فردی نیز، باید بیان داشت علی‌رغم آن که ۱/۴ درصد از واریانس مشاهده شده در این متغیر بر اساس استرس شغلی قابل پیش‌بینی است، اما آماره F محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار نبوده و لذا بین این دو متغیر همبستگی معنی دار وجود ندارد ($p=۰/۱۸۱$).

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، نتایج آزمون رگرسیون حاکی از آن بود که ۵/۱ درصد از واریانس مشاهده شده در متغیر پرخاشگری در پرستاران بخش اورژانس مطالعه حاضر به‌طور معنی‌داری بر اساس متغیر استرس شغلی قابل پیش‌بینی و قابل تبیین بود ($F=۷/۱۴$ ، $p=۰/۰۰۸$). به‌علاوه، آماره F محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است که بیانگر وجود همبستگی معنی‌دار بین متغیرهای فوق بوده و نشان‌دهنده آن است که مدل

جدول (۲): پیش‌بینی پرخاشگری و مشکلات بین فردی بر اساس استرس شغلی در پرستاران بخش اورژانس مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر

مقدار آماره‌های					فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	متغیر وابسته
p-value	F	R ²	β	B		
۰/۰۰۸	۷/۱۴	۰/۰۵۱	۰/۲۲۷	۰/۰۹	(۰/۱۵۷)-(۰/۰۲۳)	پرخاشگری
۰/۱۸۱	۱/۸	۰/۰۱۴	۰/۱۱۶	۰/۱۴	(-۰/۰۶۷)-(۰/۳۵۱)	مشکلات بین فردی

* در هر دو متغیر فوق، استرس شغلی به‌عنوان متغیر مستقل (پیشگویی‌کننده) مدنظر می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پیوند میان استرس شغلی با پرخاشگری در محیط کار به‌این‌ترتیب قابل تبیین است که استرس شغلی با ایجاد فشارهای روانی و فیزیکی بر افراد، تعادل روانی، هیجانی و رفتاری آن‌ها را بر هم زده و آن‌ها را از لحاظ روانی و هیجانی مستعد رفتارهای پرخاشگرانه می‌نماید (۳۴) که این مسئله در یافته‌های مطالعه حاضر نیز نمود داشته، همچنین با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات برزگر محمدی و همکاران (۱۳۹۴)، سالیوان و همکاران (۲۰۰۷)، مارتین استوری و همکاران (۲۰۰۹) و کادیش و همکاران (۲۰۰۷) همسوئی دارد (۳۸-۳۵).

یکی از اهداف مطالعه حاضر پیش‌بینی گرایش به پرخاشگری در پرستاران بخش اورژانس بر اساس استرس شغلی آنان بود. در این زمینه، نتایج نشان داد که متغیر پرخاشگری با استرس شغلی پرستاران همبستگی مثبت و معنی‌دار داشته و متغیر پرخاشگری بر اساس استرس شغلی قابل پیش‌بینی می‌باشد، لذا فرضیه اول مطالعه مورد تأیید می‌باشد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات داگلاس و مارتینکو (۲۰۰۱) و آلموست و همکاران (۲۰۱۰) هم سو می‌باشد (۲۷، ۳۳). همچنین بر اساس رویکرد استرس - عدم تعادل - جبران،

راهبردهای مورد استفاده توسط مدیریت نیز در بسیاری از سازمان‌ها برای تقلیل و تعدیل رفتارهای پرخاشگرانه پرسنل بر سرکوب (بازداری)، اختطار، توبیخ و ... متمرکز می‌باشد (۳۹)، حال آنکه با توجه به ارتباط معنی‌دار و مثبت مشاهده شده بین استرس شغلی و پرخاشگری در پرستاران بخش‌های اورژانس در مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد که مهم‌ترین راه‌حل کاهش گرایش به پرخاشگری در پرستاران، استفاده از فن‌های باز برای ارزیابی میزان و ماهیت پرخاشگری در محیط‌های کاری و مدیریت عوامل زمینه منجمله مدیریت استرس با تمرکز بر تعدیل "محیط ذهنی" در بیمارستان‌ها می‌باشد. هروآبادی و مریاگی (۱۳۷۵) نیز بر این مسئله تأکید داشته و بیان نموده‌اند، زمانی دانش پرستاری در مراقبت از بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد که محیط مساعد باشد (۴۰). سزاسز و همکاران (۲۰۱۱) نیز بر مدیریت رفتارهای پرخاشگرانه پرسنل از طریق آموزش راهبردهای تنظیم هیجان تأکید دارد (۴۱).

دیگر هدف مطالعه حاضر بررسی پیش‌بینی مشکلات بین فردی در پرستاران بخش اورژانس بر اساس استرس شغلی آنان بود. در این زمینه، نتایج نشان داد، استرس شغلی با متغیر مشکلات بین فردی همبستگی معنی‌دار ندارند. لذا مشکلات بین فردی در پرستاران بخش اورژانس بر اساس استرس شغلی آنان به‌طور معنی‌دار قابل پیش‌بینی نمی‌باشد و بدین ترتیب فرضیه دوم مطالعه رد می‌گردد. این در حالی است که سرافیس^۱ و همکاران (۲۰۱۶)، در مطالعه خود در یونان، تعارضات بین فردی به وجود آمده بین همکاران را یک از عوامل اصلی و معنی‌دار مؤثر بر استرس شغلی پرستاران قلمداد نموده است. همچنین نتایج این مطالعه بر اثرات متقابل استرس شغلی در بروز تعارضات و مشکلات بین فردی در پرسنل پرستاری اشاره داشته است (۴۲). لذا می‌توان بیان داشت، عدم تأیید فرضیه فوق می‌تواند به دلایل مختلفی چون بررسی این رابطه در جمعیتی خاص، کم بودن حجم نمونه یا استفاده از پرسشنامه‌های ضعیف باشد. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود، پژوهش حاضر در حجم نمونه بزرگ‌تر و با استفاده از پرسشنامه‌های مناسب‌تری انجام گیرد. همچنین می‌توان گفت پیوستن به گروه‌ها، دوست شدن و معاشرت با دیگران، احساس آرامش در حضور دیگران و ... که همگی از ویژگی‌های افرادی است که دارای صراحت و مردم‌آمیزی بالایی هستند، می‌تواند در روابط بین فردی صحیح و عدم بروز رفتارهای مخرب و تنبیهی نسبت به افراد و اشیاء نقش داشته باشند. در تبیین رابطه گشودگی و پرخاشگری می‌توان گفت، افراد فراخ ذهن باز (نسبت به تجربه)، پذیرای اندیشه‌های اخلاقی، اجتماعی و همچنین منضبط و پایبند به اصول اخلاقی می‌باشند. از دید بسیاری از

روانشناسان فرد فراخ ذهن سالم‌تر و پخته‌تر به نظر می‌رسد و دارای ثبات رفتاری بیشتری نسبت به افرادی است که در فراخ ذهنی نمره پایین‌تری کسب می‌کنند. شاید به خاطر همین پختگی و ثبات بیشتر و پایبند بودن به اصول اخلاقی، افراد دارای گشودگی نسبت به تجربه کمتر، رفتارهای پرخاشگرانه و بی‌ثبات از خود بروز می‌دهند. همچنین افراد وابسته، از آنجایی که نظر دیگران برایشان خیلی اهمیت دارد و خیلی نگران واکنش دیگران نسبت به خود هستند، از بروز رفتاری بی‌ثبات مانند پرخاشگری که می‌تواند نظر دیگران را نسبت به آن‌ها منفی نمایند، خودداری می‌کنند (۳۳).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌سازد. اول این که در پژوهش حاضر احتمال این که دانشجویان پرستاری نخواهند اطلاعات واقعی خود را منعکس نمایند وجود داشت که سعی شد با دادن توضیحات کافی و رعایت بی‌نامی پاسخگویان این مورد تا حد امکان کنترل گردد. دومین محدودیت مطالعه ضعف ماهیت مقیاس خود گزارشی و لیکرتی پرسشنامه مورد استفاده بود که ممکن بود باعث تمایل دانشجویان به پاسخ‌دهی به صورت مشابه شده باشد. دیگر محدودیت مطالعه حاضر نیز مربوط به کم بودن حجم نمونه پرستاران بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های حضرت رسول و هاشمی‌نژاد شهر تهران بود و نمی‌توان با اطمینان نتایج این مطالعه را به کل جامعه تعمیم داد، هرچند که سعی شد با انجام مطالعه به صورت تمام شماری این محدودیت تا حدی برطرف گردد. به علاوه، استرس‌های جزئی روزمره در محیط خانواده و جامعه، اختلاف تجارب پرستاران، اعتقادات مذهبی، ویژگی‌های فرهنگی، متغیر بودن تعریف افراد از گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی و حتی نسبی بودن و وابسته بودن آن به زمینه و دیگر عوامل محیطی از جمله عواملی بودند که می‌تواند بر روی نتایج پژوهش تأثیر بگذارد که البته خارج از کنترل پژوهشگران بود.

بنابراین، با توجه به این که مطالعه حاضر در بخش اورژانس بیمارستان با تعداد نمونه محدود در شهر تهران انجام شده و قابل تعمیم به تمامی پرستاران کشور نیست؛ لذا توصیه می‌شود مطالعات دیگر با برطرف نمودن محدودیت‌های موجود در مطالعه حاضر در دیگر شهرهای ایران انجام گیرد تا بتوان به صورت جامع و کامل، تأثیر استرس شغلی بر گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی را در پرستاران شاغل در مراکز بیمارستانی کشور مورد بررسی قرار داد. همچنین توصیه می‌شود دیگر پیامدهای استرس، گرایش به پرخاشگری و مشکلات بین فردی، نحوه تأثیرگذاری آن‌ها بر کیفیت خدمات مراقبت سلامت و دیدگاه مرد در رابطه با متغیرهای موجود مورد بررسی قرار گیرند تا با نیل به دانش کافی، تصویری

¹ Sarafis

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز می‌باشد که در مراکز آموزشی درمانی بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم و هاشمی‌نژاد تهران انجام شده است. لذا پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز که حمایت مادی و معنوی لازم برای اجرای این مطالعه را فراهم نمودند، نهایت تشکر را داشته باشند. همچنین از مسئولین، متصدیان و پرستاران محترم مراکز آموزشی درمانی بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم و هاشمی‌نژاد تهران که در این مطالعه شرکت نمودند، تشکر می‌شود.

روشن در این زمینه مهیا شده و با اتخاذ رویکردهای بجا و شایسته جهت تعدیل وضعیت موجود، محیطی مناسب‌تر و آرام‌تر برای تعامل بهتر و خوش‌آیندتر پرستاران و دریافت‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت ترتیب داده شود.

درنهایت با توجه به رابطه مثبت استرس شغلی با پرخاشگری پیشنهاد می‌شود، به دلیل سطح استرس‌ورهای بالای شغل پرستاری، پیشنهاد مسئولین و متصدیان نظام مراقبت سلامت کشور، ابتدا اقدامات لازم جهت تعدیل محیط کار برای پرستاران را ترتیب داده و همچنین جهت توانمندی پرسنل، آموزش‌های مدیریت استرس و سایر آموزش‌های مقابله‌ای را در اختیار پرستاران قرار دهند.

References:

- Rassouli M, Zandiye S, Noorian M, Zayeri F. Fatigue and Its Related Factors in Pediatric and Adult Oncology Nurses. *IJN* 2011;24(72): 37-47. (Persian)
- Karahmadi M, Esmaili N. Aggression and some of Its Demographic Correlates in Nurses of Pediatric Wards in Hospitals Affiliated to Isfahan Medical University. *J Res Behav Sci* 2007; 5(1): 33-7. (Persian)
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Barling J, Rogers AG, Kelloway EK. Behind closed doors: in-home workers' experience of sexual harassment and workplace violence. *J Occup Health Psychol* 2001;6(3): 255-69.
- Abderhalden C, Needham I, Friedli TK, Poelmans J, Dassen T. Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106(s412): 110-7.
- Catlette M. A descriptive study of the perception of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma center. *J Emerg Nurs* 2005;31(6): 519-25.
- Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006;12(1): 6-9.
- Alexander C, Fraser J. Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers. *J Healthc Manag* 2004;49(6): 377-92.
- Estry-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, et al. Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)* 2008;58(2): 107-14.
- Hassankhani H, Soheili A. Zero-tolerance policy: the last way to curb workplace violence against nurses in Iranian healthcare system. *J Caring Sci* 2017;6(1): 1-3.
- Soheili A, Mohammadpour Y, Jafarizadeh H, Habibzadeh H, Mehryar H, Rahmani A. Violence against nurses in emergency departments of Urmia university hospitals in 2013. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(9): 874-82. (Persian)
- King L, McInerney P. Hospital workplace experiences of registered nurses that have contributed to their resignation in the Durban metropolitan area. *Curationis* 2013;29(4): 70.
- Soheili A, Feizi A, Rahmani A, Parizad N, Sheykhanlou J. The extent, nature and contributing factors of violence against Iranian Emergency Medical Technicians. *Nurs Midwifery Stud* 2016;5(3): e29619.
- Parvin N, Rafiee Vardanjani L. Problems of the nurses working in psychiatric wards of sina and

- hajar hospital in dealing with aggressive patients in Shahrekord. *J Res Devel Nurs Midwifery* 2014;11(1): 24-31. (Persian)
15. El Malky MI, El Wahab SD, El-Amrosy SH, El Fiky ER. Patients' Satisfaction about Quality of Care and Aggressive Behavior in Psychiatric Hospitals. *Int J Nurs Sci* 2016;6(2): 25-34.
16. Gandhi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Ment Health Fam Med* 2011;8(3): 181-94.
17. Viotti S, Gilardi S, Guglielmetti C, Converso D. Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective *Biomed Res Int* 2015;2015(21567): e1-17.
18. Pai DD, Lautert L, Souza SB, Marziale MH, Tavares JP. Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(3): 460-8.
19. Włodarczyk D, Pawliszewska A. Type A behaviour as a predictor of burnout and job satisfaction in intensive care units nurses. *Med Pr* 2015;66(2): 213-24.
20. Nwafor CE, Immanuel EU, Obi-Nwosu H. Does nurses' self-concept mediate the relationship between job satisfaction and burnout among Nigerian nurses? *Int J Africa Nurs Sci* 2015;3: 71-5.
21. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions; 2003.
22. Hall AT, Zinko R, Perryman AA, Ferris GR. Organizational citizenship behavior: mediators in the relationship between accountability and job performance and satisfaction. *J Leadership Organiz Stud* 2009;15(4): 381-92.
23. Gholam Nejad H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. *Iran Occup Health* 2009;6(1): 22-7. (Persian)
24. Golparvar M, Vaseghi Z, Mosahebi MR, Javadian Z. The functions of interpersonal conflict and conflict management in the possible connection between stress, exhaustion and aggression. *Contemporary Psychology* 2013;7(2): 61-72. (Persian)
25. Ghanei Gheshlagh R, Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iran J Psychiatric Nurs* 2013;1(3): 27-34. (Persian)
26. Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureño G, Villaseñor VS. Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol* 1988;56(6): 885-92.
27. Almost J, Doran DM, McGillis Hall L, Spence Laschinger HK. Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *J Nurs Manag* 2010;18(8): 981-92.
28. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychol Rep* 2007;101(1): 209-20.
29. Kahn RL, Wolf DM, Quinn RP, Snoek S, & Rosenthal RA. Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity. New York: Willey; 1964.
30. Martin JK, Miller GA. Job Satisfaction and Absenteeism: Organizational, Individual, and Job-Related Correlates. *Work Occup* 1986;13(1): 33-46.
31. Novaco RW. Anger as a clinical and social problem. *Advances in the study of aggression* 1986;2: 1-67.
32. Zanganeh S, Malekpour M, Abedi MR. The effect of anger management skills training on aggression control of mothers who have deaf primary school

- students. *J New Find Psychol* 2010;5(14): 81-94. (Persian)
33. Douglas SC, Martinko MJ. Exploring the role of individual differences in the prediction of workplace aggression. *J Appl Psychol* 2001;86: 547-59.
34. Golparvar M, Nayeri Sh, Mehdad A. Association of stress, emotional exhaustion and organizational deviance Esfahan steel company: Evidence for stress-burnout (imbalance)-compensation model. *J Soc Psychol* 2008;2(8): 19-34. (Persian)
35. Barzegar Mohammadi MJ, Khodayari A, Hadavi F, Razavi S. The Relationship of Aggression with Communication Skills of Male Lifeguards in Tehran. *New Trends in Sport Management* 2015;3(9): 23-30. (Persian)
36. Sullivan TN, Farrell AD, Kliewer W, Vulin-Reynolds M, Valois RF. Exposure to violence in early adolescence: the impact of self-restraint, witnessing violence, and victimization on aggression and drug use. *J Early Adolesc* 2007;27(3): 296-323.
37. Martin-Storey A, Temcheff CE, Martin EK, Stack DM. Interventions for Childhood Aggression in a Cross-Cultural Context: Challenges and Guidelines. *Psychol Develop Soc* 2009;21(2): 235-56.
38. Kadish TE, Glaser BA, Calhoun GB, Ginter EJ. Identifying the developmental strengths of juvenile offenders: assessing four life-skills dimensions. *J Addict Offender Couns* 2001;21(2);85-95.
39. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs* 2014;23(12): 653-9.
40. Heroabadi Sh, Merbaghi A. Nursing management & midwifery. Tehran: publications of medical scientific University & health care services of Iran; 1996. (Persian)
41. Szasz PL, Szentagotai A, Hofmann SG. The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behav Res Ther* 2011;49(2): 114-9.
42. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* 2016;15: 56.

PREDICTION OF LEVEL OF AGGRESSION AND INTERPERSONAL PROBLEMS IN ED NURSES BASED ON THEIR OCCUPATIONAL STRESS

Leila Boustanipour¹, Hayedeh Saberi^{2*}, Amin Soheili³

Received: 17 Mar, 2017; Accepted: 25 May, 2017

Abstract

Background & aims: The aggression and interpersonal problems in nurses can adversely influence the quality of care in the health care system, especially in Emergency Departments (EDs) that the nurses' level of occupational stress is higher than others. Therefore, this study aimed to investigate if the ED nurses' level of aggression and interpersonal problems can be predicted based on their occupational stress.

Materials & Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 134 nurses in EDs of both Rasool Akram university hospital and Hasheminejad university hospital in Tehran, Iran. The participants were selected by complete enumeration. The Inventory of Interpersonal Problems (IIP), occupational stress scale and Aggression Questionnaire (AQ) were used for collecting the data. Descriptive and inferential statistics were applied to the data.

Results: It was found that the nurses' occupational stress significantly predicted their aggressive tendencies ($R^2=.051$, $F=7.14$, $p<.008$). Furthermore, there was no statistically significant correlation between nurses' occupational stress and their interpersonal problems ($p=.181$).

Conclusion: The results showed that the tendency to aggression in ED nurses can be predicted based on their occupational stress. Therefore, the healthcare systems' officials would benefit from taking proper actions in this area.

Key Words: Aggression, Interpersonal Problems, Occupational Stress, Nurses

Address: Islamic Azad University of Shiraz branch

Tel: +98 9126972253

Email: H.saberi@riau.ir

¹ MSc student in General Psychology, Islamic Azad University of Shiraz, Shiraz, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shiraz, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

³ PhD Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran